



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018/2019

ACTIVITES MULTISPORTS JEUNESSE

E-mail : Jean-Yves GUGUIN jyguguin@yahoo.fr



Certificat Médical Obligatoire afin de participer aux animations sportives

L'ENFANT

Sexe : F M

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu : _____

Adresse domicile famille : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Mail : _____ Tél Portable : _____

LES PARENTS

Nom de la mère : _____ Prénom : _____

Tél Professionnel: _____ Portable : _____

Nom du père : _____ Prénom : _____

Tél Professionnel: _____ Portable : _____

Je soussigné Mr/Mme _____ autorise mon fils/ma fille
_____ à participer aux animations sportives qui seront proposées par la

Municipalité tous les vendredis soir de 19h30 à 21h00 / 21h00 à 22h00 dans la salle Omnisport

Pierre Salvi de Saint-Witz.

Autorisation de soins

J'autorise les Educateurs sportifs, agrés DDCS, diplômés PSC1 à donner à mon enfant les premiers soins et les traitements médicaux que son état de santé pourrait nécessiter et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions d'un médecin dans l'hôpital le plus proche.

La commune de Saint-Witz décline toute responsabilité en cas de perte, de vol ou de détérioration de vêtements ou d'objets personnels (par exemple lunettes, appareils dentaire ou auditif, bijoux, jeux vidéo, téléphone portable, tablette...)

Date et Signatures des parents: